Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik zu Kiel

Zur Lehre von der Halluzinose der Trinker.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde der hohen medizinischen Fakultät der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Otto Frowein

aus Steele an der Ruhr.

Druck von Robert Noske, Borna-Leipzig
Großbetrieb für Dissertationsdruck
1914.

Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik zu Kiel

Zur Lehre von der Halluzinose der Trinker.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde der hohen medizinischen Fakultät der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Otto Frowein

aus Steele an der Ruhr.

Druck von Robert Noske, Borna-Leipzig
Großbetrieb für Dissertationsdruck
1914.

No. 67.

Rektoratsjahr 1913/14.

Referent Geh. Rat Prof. Dr. **Siemerling.**

Zum Druck genehmigt:

Prof. Dr. **Lüthje,**

z. Z. Dekan.

Meinen Eltern!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153718_0205

Eine nicht seltene psychische Erkrankung auf dem Boden des chronischen Alkoholismus ist die Halluzinose der Trinker; sie wird auch als halluzinatorischer Alkoholwahnsinn (Kraepelin), als alkoholische Verrücktheit (v. Speyr) und als alkoholische Paranoia bezeichnet. Die markantesten Züge der Trinkerhalluzinose bestehen in einem Symptomenkomplex, bei dem Sinnestäuschungen namentlich auf akustischem Gebiete, bei erhaltener Orientierung und Merkfähigkeit vorhanden sind, wobei meist die Angst im Vordergrunde des klinischen Bildes steht. Man unterscheidet eine akute und eine chronische Halluzinose.

Die akute Halluzinose ist bereits 1847 von Marcel als Folie des ivrognes in ihren wesentlichen Zügen beschrieben worden. Späterhin haben sich von deutschen Autoren Kraepelin, v. Speyr, Ilberg, Bonhoeffer u. a. in ausführlichen Arbeiten mit dem Krankheitsbilde beschäftigt. Immerhin wird die akute Halluzinose noch sehr häufig mit dem Delirium tremens zusammengeworfen, von dem sie zu trennen symptomatologisch, prognostisch und was ihren Verlauf angeht, von Wichtigkeit ist. Freilich kommen auch Kombinationen von Halluzinose und Delirium tremens hie und da vor, oder es sind der Halluzinose während des Beginnes oder im akutesten Stadium delirante Züge beigemengt.

Seltener als die akute Alkoholhalluzinose ist die chronische. Sie geht entweder aus einer akuten Alkoholpsy-

chose hervor, oder sie entwickelt sich selbständig ebenfalls auf dem Boden des chronischen Alkoholismus und ist ausgezeichnet durch Wahn- und Beeinträchtigungsideen, wobei Eifersuchtsideen eine Rolle spielen; durch Alkoholentziehung kann keine vollständige Genesung mehr herbeigeführt werden.

Die Halluzinose ist eine Erkrankung der Gewohnheitstrinker, nur auf diese Art der Erkrankung, wobei also der Alkoholabusus für die Psychose verantwortlich gemacht werden muß, soll im folgenden eingegangen werden.

Die Zusammenstellung einer Reihe von Fällen von akuter und chronischer Alkoholhalluzinose dürfte vielleicht noch einiges interessante Material für das vorliegende Krankheitsbild liefern.

I. Die akute Alkoholhalluzinose.

Fall I: K., Artur, Arbeiter, 35 Jahre, erblich nicht belastet. Gibt zu, längere Zeit viel konzentrierten Alkohol getrunken zu haben. Geschlafen hat er in letzter Zeit wenig. Vor 2 Nächten hat Pat. in der Herberge gehört, wie eine Versammlung, an der auch Frauen und Mädchen teilnahmen, stattfand. Es wurde ein Gerüst gebaut, man wollte ihn durch die Dachluke hineinlassen und auf ein bestimmtes Signal hin von vielen Seiten her totschießen. Gesehen hat er hiervon nichts, nur gehört. Er wurde von allen Seiten mit Chloroform bespritzt. Pfeile seien durchs Fenster geschossen worden, Leute standen auf der Straße und sagten: „Jetzt sieht er durchs Fenster.“ Mittags aus der Herberge fort, begegnete er einem Schutzmann, der ihm nachging. An der Straßenecke stand einer, der den Leuten sagte: „Da kommt Emil“. In der letzten Nacht hat er sich aus Furcht vor den Stimmen

am Hafen verkrochen. Morgens ging er seinen Weg, hörte wie einer sagte: „Wir wollen ihm nachgehen, schlagen ihn gleich hier tot.“

Am 13. I. 1908 wird Pat. von der Polizei, wo er um Schutz vor seinen Verfolgern nachgesucht hatte, hierher gebracht. Reduzierter Ernährungszustand, Pupillen gleich, mittelweit, nicht ganz rund, reagieren. Tremor universalis. Zunge gerade heraus, zittert nicht, Sprache ohne Störung. Nervenstämme nicht druckempfindlich. Im Urin kein Eiweis. Pat. liest nicht vom leeren Blatt, sieht bei Druck auf die geschlossenen Augen: Türen und Uniformen.

15. I. Noch leichter Tremor. Ruhig, geordnet, gut geschlafen.

17. I. Pat. noch sehr ängstlich, sieht elend aus. Sagt abends, er möchte gern über die Geschichte Klarheit haben, daß man ihn ermorden wolle. Er wisse keinen Grund dafür, habe aber deutlich gehört, daß man ihn steinigen wolle. Hört hier auch noch manchmal drohende Stimmen.

25. I. Tremor geschwunden. Körperlich erholt. Nicht mehr ängstlich, keine Stimmen, beschäftigt sich. Appetit und Schlaf gut.

14. II. Dauernd ruhig, keine Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen. Arbeitet fleißig. Geheilt entlassen. Dauer 1 Monat.

2. Aufnahme. Nach Entlassung anfangs nichts getrunken, später wieder, besonders in den letzten Tagen. In den letzten 5 Tagen für 15 Mark Schnaps. Pat. äußert ähnliche Verfolgungsideen wie vorher. Auf alles was er gedacht, bekam er Antwort. Glaubt hypnotisiert zu werden.

12. VIII. 1911. Hat die Nacht über dieselben Stimmen gehört, aber nichts gesehen. Ist ruhig, aber sehr ängstlich.

13. VIII. Ruhig, Krankheitseinsicht.

23. VIII. Dauernd ruhig, geordnet, orientiert; keine Halluzinationen. Drängt nach Arbeit, will abstinent werden. Geheilt entlassen. Dauer 2 Wochen.

Fall II. I., Andreas, Arbeiter, 34 Jahre. Von Eltern war Vater Potator. Er selbst trinkt täglich Schnaps und Bier. Einige Tage vor der Einlieferung am 17. IX. 1908 hat Pat. bei der Arbeit einen Unfall erlitten, er stürzte beim Heizen hin und zog sich an der rechten Stirnseite 2 Wunden und eine Quetschung des rechten Knies zu. Ging nach Hause. Nach dem Unfall konnte Pat. nicht schlafen, war aber ruhig. Dann hörte er plötzlich Leute in seinem Hause, die viel Lärm machten und ihm etwas antun wollten, verlangte von seiner Tochter ein Gesangbuch. Lief dreimal während der Nacht aus dem Hause und klagte, daß man mit elektrischem Licht hinter ihm her sei. Vor der Einlieferung bekam Pat. einen Krampfanfall, zucken in den Armen und Beinen, war steif, Augen verdreht, schwitzte stark.

Aufgenommen am 17. IX. 1908. Bei der Einlieferung macht Pat. einen etwas ängstlichen unruhigen Eindruck, sonst klar und geordnet. Beständige Bewegung von Unterkiefer und Unterlippe. Starker Tremor der Hände, starker Schweiß. A. B. gibt er an, er habe eine nervöse Unruhe von dem elektrischen Draht, abends wurde er ganz und gar elektrisiert. Einer aus einem Verein, in den er sich nicht habe aufnehmen lassen wollen, wolle ihm noch eins auswischen, er hörte wie er sagte, er sei ein Lump. Es war ein großer schwarzer Kerl, er kannte ihn von Ansehen. Auf der Straße begegnete er ihm wieder, er hörte deutlich, wie er sagte: „Nun geht er zum Hafen“; er wollte ihn fassen und verklagen, der Kerl lief aber weg. Dann hatte er starkes Summen und Brummen

und ein Kribbeln in den Ohren, das immer schlimmer wurde. Der elektrische Strom trieb ihn vor sich her, die Leute waren hinter ihm, hörte Worte wie: „Teufel", „Jesus Christus", „Heugabel", „Feuerbeil" und „Feuerschaufel", „wir wollen ihm eins auswischen".

18. IX. Liegt den ganzen Tag ruhig im Bett. Appetit normal, geringer Tremor der Hände. Stimmung etwas ängstlich.

21. IX. Schläft ruhig, geordnet.

28. IX. Gleichmäßig ruhig. Gebessert entlassen.

2. Aufnahme: Nach 3 Monaten erfolgt die 2. Aufnahme am 29. XII. 1908. In der Zwischenzeit will Pat. keine nennenswerten Beschwerden gehabt haben, nur hie und da Kopfschmerzen und Ohrensausen. Potus wurde nach Entlassung fortgesetzt. Vor 8 Tagen hatte Pat. wieder einen Unfall bei der Arbeit, ein Treibriemen schlug ihm gegen den rechten Arm. Seit dieser Zeit bekam Pat. wieder starkes Sausen, Brausen und Singen in den Ohren, hörte Stimmen, starkes Angstgefühl. Er äußerte zu seiner Frau: „Sie klopfen überall an, sie kommen schon hinter uns her, nur rasch, rasch!" Schimpfworte wie „Luder" und anderes hörte er, ferner: „Wir kommen, wir kriegen dich doch"; auch den elektrischen Strom habe er wieder in den Beinen gefühlt.

30. XII. Ruhig zu Bett, angeblich keine Gehörstäuschungen mehr. Schwitzt sehr stark.

4. I. 1909. In den letzten Tagen aufgestanden. Keine Klagen, hält die Gehörstäuschungen für krankhaft.

6. I. Gebessert entlassen.

Fall III. Sp., Hermann, Schlosser, 51 Jahre. Wird von dem Krankenhaus in B., wo bei ihm nach der Einlieferung die Psychose ausgebrochen war, am 7. VI. 1907 nach hier

transportiert; er soll dort Verfolgungsideen und Angst geäußert haben. Gibt an, daß sein Vater starker Potator war, er selbst trinke täglich reichlich Schnaps und Bier. Die Venen im Gesicht des Pat. sind stark erweitert, auf dem linken nur noch vorhandenen Auge starke Konjunktivitis. Pupillen eng, verzogen. Sprache hastig, etwas stotternd. Zunge belegt, zittert stark. Grobschlägiger Tremor manuum Quinquaud pos., Reflexe und Sens. o. B., Puls ungleichmäßig, sehr unregelmäßig. Pat. ist örtlich und zeitlich gut orientiert. Auf Befragen gibt er an, daß er vor 3 Wochen im Krankenhaus zu B. gewesen wäre, weil er sich so schwach und beklommen gefühlt hätte. Dort habe er am 2. Tage bemerkt, daß er als Schlafmittel Scheidewasser bekomme. Er habe gehört, daß dort gesagt wurde: „Nun soll er sich wohl schicken, er hat noch 500 Mark bei seinem Bruder, es ist doch nichts mit ihm los, die können wir gut gebrauchen". Das sei laut gesagt worden, er habe es deutlich gehört, er sei damit gemeint gewesen. In den Speisen sei auch etwas darin gewesen, die Zunge habe ihm gebrannt. Er glaube, es sei auch Scheidewasser oder Glyzerinöl oder Opium gewesen, habe auch gleich nach dem Essen Leibschmerzen bekommen. Er habe auch gehört, daß der Arzt gesagt habe, er solle in einen kleinen Raum verlegt werden, er solle sterben, weil er einen schlechten Lebenswandel geführt habe; der Schall sei von unten gekommen. In der Trunkenheit habe er einmal in der Herberge im Scherz gesagt, er wolle Anarchist werden, das hätten 2 Kriminalschutzleute gehört, er habe sie nicht gesehen, das seien unsichtbare Wesen gewesen, die in der Luft herumtobten und einen Heidenlärm machten. „Wir werden dir Anarchist schon helfen!" Sie hätten sich auch zu ihm gelegt, er hätte deutlich ihre Sprache gehört,

trotzdem er es nicht sehen konnte. Nur in den letzten Nächten vor der Aufnahme ins Krankenhaus habe er mal einen gesehen. Der habe ihn beobachtet, die Gestalt habe gefunkelt wie Phosphor und Schwefel. Sobald er ins Krankenhaus gekommen, sei gleich alles erzählt worden, was er getan. In E. hätten die Bauern ihn erkannt und ihn für einen Reserveoffizier gehalten, er habe es gehört, gesprochen habe er nicht mit ihnen. Im Krankenhaus sei er sehr ängstlich gewesen, weil er gehört habe, er solle und müsse sterben, einer vor der Tür sagte: „Jetzt gehe ich hinein und steche den Kerl tot". Er sei deshalb aus dem Fenster der ersten Etage gesprungen; er fiel auf die l. Seite, war nicht bewußtlos. Hier habe er nur gehört, daß ein Arbeiter gesagt habe, er wolle vom Bruder des Patienten 7 Milliarden holen, er habe auch einmal von 37 Milliarden gehört. Im Nebenzimmer habe es der Bruder gesagt, gesehen habe er ihn nicht. Woher das Geld komme, wisse er nicht, es müsse von einem aus der Verwandtschaft kommen, der nach Amerika ausgewandert und dort reich geworden sei.

18. VI. Schläft auf Schlafpulver. Spricht vor sich hin, sagt, er habe in der Nacht tot gemacht werden sollen. Verweigert deshalb auch die Lumbalpunktion, weil er sich nicht totstechen lasse.

20. VI. Sagt, er müsse nach Berlin zu S. M. S. Königl. Hoheit Prinz Eitel Friedrich habe gesagt, er solle den Kaiser um Begnadigung bitten, habe Majestätsbeleidigung begangen, man habe außerdem die Mordtat in B. entdeckt.

24. VI. Hört noch Stimmen; es sei ihm alles egal, er wisse, daß er sterben müsse.

26. VI. Sagt, er solle 25 Millionen bekommen, der Kaiser habe sie für ihn bestimmt.

14. VII. Pat. ist ruhig und geordnet, sagt, er sei ganz gesund, spricht wenig, äußert keine Verfolgungs- und Größenideen.

23. VII. Pat. bittet um Entlassung, da er ganz gesund sei. Stimmen habe er nicht mehr gehört. Was er früher gesagt habe, müßte wohl alles Phantasie gewesen sein.

31. VIII. Dauernd ruhig und geordnet, arbeitet den ganzen Tag beim Gärtner, wird auf seinen Wunsch weiter in der Klinik beschäftigt, da er draußen als Invalide schlecht Arbeit finden könne.

7. I. 1908. Bittet plötzlich um Entlassung, da er draußen eine Stellung angenommen habe. Geheilt entlassen. Dauer bis zur Heilung etwa 2 Monate.

2. Aufnahme am 14. X. 1908. Nach der Entlassung von hier hat Pat. wieder Schnaps getrunken, den ganzen Sommer über gearbeitet, gut gegangen. In letzter Zeit konnte er schlecht schlafen, hörte wieder Stimmen. Er ist örtlich und zeitlich gut orientiert. Äußert auf Befragen wieder ähnliche Verfolgungsideen, hörte bekannte Stimmen: „Er soll in die Hölle, nun wollen wir ihn kriegen, er soll chloroformiert und operiert werden.“ Von oben hörte er: „ich bin der tote Menschenfresser“. Sei sehr ängstlich gewesen. Habe auch Chloroform gerochen und keine Luft gekriegt.

18. X. Ißt heute nichts, angeblich weil keinen Appetit. Macht ängstlichen Eindruck.

4. XI. An Tagen vorher und jetzt Klagen über Verdauungsbeschwerden, leicht ikterisch, Leib aufgetrieben, Mattigkeit.

10. XI. Auf Digitalis Befinden gebessert, nachts ruhiger Schlaf. Keine Halluzinationen mehr. Für die abgelaufenen Halluzinationen Krankheitseinsicht.

16. XI. Von der Psychose geheilt entlassen; wegen seiner körperlichen Beschwerden ins Krankenhaus P. verlegt. Dauer 1 Monat.

Fall IV. B., Christian, Obsthändler, 41 Jahre, ist sehr stark hereditär belastet. Seine Mutter und 3 Brüder geisteskrank, Mutter und 2 Brüder durch Selbstmord geendet, Vater und 1 Bruder starke Potatoren. Er selbst trinkt täglich viel Alkohol, meistens Kaffeepunsch. Seine Frau gibt an, seit einiger Zeit sei Pat. ohne Veranlassung sehr eifersüchtig. Behauptete, daß sie mit ihrem kranken Bruder, der bei ihnen wohnte, verkehre. Ferner triebe sie mit allen möglichen anderen unerlaubten Verkehr. Bedrohte sie mit einem Beil und brachte ihr auch einmal einen Hieb am Kopfe bei, so daß eine blutende Wunde entstand. Pat. wurde dann zur Wache gebracht und auf Veranlassung der Polizei am 1. VI. 1909 hierher überführt. Seit 8—14 Tagen hat Pat. nicht mehr geschlafen, lief unruhig umher, stand in der Nacht öfters auf, sah überall nach, ob Männer da wären, roch in die Schlüssellöcher, ob es nach Rauch rieche. War sehr ängstlich, glaubte immer, er sollte abgeführt werden. Auch bei der Arbeit glaubte er, von seinen Mitarbeitern schikaniert zu werden, weil sie neidisch auf ihn wären.

Von körperlichen Symptomen: Gesicht stark gedunsen. Pupillen nicht ganz rund, gleich weit, reagieren. Zunge belegt, zittert stark. Sprache o. B. Starker grobschlägiger Tremor der Hände. Große Nervenstämme leicht druckempfindlich, Urin: E.—. A. B. erklärt Pat., er habe Zwiespalt mit Frau gehabt, meinte sie sei untreu, könnte es jedoch nicht bestimmt behaupten. Habe ihn vorgestern eingesperrt und wollte allein schlafen. Meinte, sie habe vorgestern mit anderen Männern

verkehrt, könnte jedoch nicht bestimmt sagen mit wem. Mit dem Beil habe er seiner Frau nur drohen wollen. Er habe gestern auf dem Sofa gelegen und gesehen, wie sie mit einem anderen, der in den Laden kam, lachte. Von ihrem kranken Bruder habe sie die Lues bekommen und ihn angesteckt. Seine Frau wolle sich nicht untersuchen lassen, bei ihm dagegen sei Lues bestimmt festgestellt. Er bleibt dabei, von seiner Frau die Lues bekommen zu haben. Pat. ist örtlich orientiert, zeitlich annähernd. In letzter Zeit nachts sehr ängstlich, habe unruhige Träume gehabt, sah Männer, die auf ihn zukamen, fürchtete, es könnte ihm nachts etwas passieren.

4. VI. Starker Tremor. Bis zum Nachmittage ruhig, dann plötzlich lebhafte Erregung, schreit laut, drängt hinaus, sagt, man wolle ihn umbringen. Nach Injektionen von Duboisin-Morphium schläft er dann allmählich ein. War bei alledem örtlich orientiert.

6. VI. Am Tage vorher und heute immer noch sehr unruhig und ängstlich erregt. Nach Injektion von Duboisin-Morphium etwas ruhiger. Schreit, er wolle sich von seiner Frau scheiden lassen, er habe nichts getan, und, „wenn Sie mich umbringen wollen, machen Sie schnell, schießen Sie mir eins vor den Kopf“.

7. VI. Ängstlich erregt, behauptet, man wolle ihn und seine Angehörigen umbringen. Er höre seinen Bruder sprechen, der ihm vorwerfe, 400—500 Mk. Schulden gemacht zu haben. Er habe mit Mädchen und Tieren geschlechtlich verkehrt. Sagt er solle tot gemacht werden. Seine beiden Kinder lagen gestern Abend tot im Teich, er habe das durch ein Guckloch gesehen; immer örtlich und zeitlich orientiert.

11. VI. Ruhiger, weinerlicher Stimmung, glaubt noch, sein Bruder sei hier, hört ihn sprechen.

15. VI. Dauernd ruhig und geordnet, halluziniert nicht mehr. Krankheitseinsicht.

16. VI. Geheilt entlassen. Dauer 16 Tage.

2. Aufnahme am 23. XI. 1909. Auf Veranlassung seiner Frau, die bei der Polizeibehörde um Überführung ihres Mannes nach hier gebeten hatte, weil sie und ihre Kinder mit Beil und Messer seit einigen Tagen bedroht würden, wird Pat. von 2 Schutzleuten eingeliefert. Auf Befragen macht er richtige Angaben über seinen früheren Aufenthalt in der Klinik. Es sei ihm gut gegangen, habe wenig Schnaps getrunken, nur vor 8 Tagen sei er einmal stark betrunken gewesen. Es sei zu Hause wieder zu Streitigkeiten gekommen, mit seiner Frau könne er sich nicht vertragen, sie sei immer so abstoßend gegen ihn. Aus diesem Grunde sei er auch eifersüchtig, ob sie ihm untreu sei, wisse er nicht. Stellt in Abrede, Stimmen von Männern gehört zu haben, die es mit der Frau hielten.

26. XI. Unruhig, nachts nicht geschlafen. Sah sich von Soldaten verfolgt, glaubt Frau und Kinder vor dem Fenster.

29. XI. Läuft in sichtlicher Angst in der Zelle auf und ab, behauptet, es würden allerlei dumme Geschichten über ihn gesprochen, sieht sich von allen Seiten bedroht und verfolgt. Sei während der Nacht hypnotisiert worden, habe seinen Bruder immer rufen hören, er solle ums Leben gebracht werden: „Er muß weg, er muß bei Seite, ist zu nichts zu gebrauchen, Tobsüchtige sollen absolut nicht in Kiel geduldet werden“.

30. XI. Fühlt sich sehr schwach, spricht wenig. Tremor noch stark. Angstgefühl angeblich geringer. Zeitlich desorientiert.

7. XII. Gedrückter Stimmung, ruhig, bestreitet Stimmen zu hören, bleibt aber dabei, die Frau sei an allem schuld, habe ihn so abstoßend behandelt.

15. XII. Ruhig, geordnet, arbeitet fleißig, macht etwas gedrückten Eindruck, scheint sich zu schämen.

20. XII. Beteuert hoch und heilig, keinen Alkohol mehr zu trinken. Nichts Auffälliges mehr geboten. Geheilt entlassen. Dauer 1 Monat.

Fall V. A., Friedrich, Schlosser, 33 Jahre. Aus dem Bericht von Braut und Logiswirtin geht hervor, daß Pat. ein fleißiger Arbeiter ist, der jedoch in der freien Zeit und namentlich nach der Löhnung sehr viel trinkt. Eine Erbschaft von 1278 Mk., die Pat. kürzlich gemacht hat, hat er in etwa 14 Tagen restlos verjubelt. Von Eltern war Vater Potator, er endete durch Selbstmord. 1 Bruder ebenfalls Trinker. Pat. sei immer ein wenig aufgeregt gewesen, doch habe sich die Aufregung erst in letzter Zeit gesteigert. Am Tage vor der Einlieferung sei der Pat. durch sein unruhiges Wesen aufgefallen, habe seinem Logiswirt erzählt, die Leute liefen alle vor ihm weg. Abends kam er bestürzt zu seiner Wirtin und verlangte, daß sie ihn kämme, er habe Ungeziefer auf dem Kopf. Die Wirtin tat dies und Pat. bemerkte, wie lauter Läuse von seinem Kopf auf eine darunter liegende Schürze fielen. Um Mitternacht habe er aus dem Fenster geschrien, seine Braut stehe mit einem Matrosen vor der Tür; er lief dann herunter, um sie zu stellen, kam aber bald wieder und schrie weiter: „mein Geld hast du und mit einem anderen treibst du dich herum“. Die ganze Nacht durch habe Pat. heilige Lieder gesungen. Gegessen habe er in letzter Zeit wenig.

Pat. wird am 10. II. 1912 gebracht, ist sehr erregt. Im Bett macht er kosende zärtliche Bewegungen, küßt die Matratze, behauptet seine Braut liege neben ihm, die habe er lieb, spricht dabei schmeichelnde Liebesworte. Das Gesicht ist diffus gerötet. Pupillen nicht ganz rund, reagieren. Zunge belegt, zittert stark. Rachen stark gerötet. Refl. u. Sens. o. B. Starker Tremor der Hände. Pat. gibt an, er trinke periodenweise, nur wenn er in geeignete Gesellschaft käme. Ist örtlich nicht völlig orientiert, seine zeitlichen Angaben sind verwischt. Während er im Bette lag, hätte er gehört, wie Kollegen gesungen hätten:

„Er ri'echt aus dem Ma'ule
Er sti'nkt aus dem Ma'ule
Er sti'nkt von vo'rn, er sti'nkt von hi'nten;
Ha'lloh Schli'ppenrock" (Schlippenrock bezieht sich auf einen modernen Rock, den er sich von dem geerbten Geld hat machen lassen).

Sei hierüber erregt gewesen und habe zu den Leuten ins Zimmer gewollt, die Tür sei aber verschlossen gewesen, dann habe er die Leute an seinem Fenster vorbeiziehen sehen. Gegen 12 Uhr kam seine Braut zurück, da waren dieselben Leute wieder da, die riefen: „Halloh Elli, Halloh Schlippenrock". Die Braut sei mit einem Kollegen in die Wohnung gegangen und er habe gesehen, wie dieser mit ihr verkehrte. Die Intelligenzprüfung hat befriedigendes Ergebnis. Er ist dauernd ängstlich, hört überall Stimmen.

11. II. Auf Veronal gut geschlafen. Sagt morgens, er wäre gestern beinahe enthauptet worden, er sei noch grade rechtzeitig fortgelaufen. Örtlich und über Umgebung orientiert. Dann gibt er eine eingehende Darstellung von der Art, wie er hingerichtet werden sollte, die voller Phantastereien ist.

A. B. warum hingerichtet: „Vielleicht weil ich gegen die Leute vorgegangen bin“. Gefragt, ob er sich nicht täusche, wenn die Leute draußen riefen, erklärt er: „Ausgeschlossen, ich höre es deutlich“. Nur die Hinrichtung mag Phantasie sein.

12. II. 1912. Ist orientiert. Über seine Krankheit berichtet er folgendes: Habe am 8. II. noch gearbeitet, am Abend habe er mit einigen Kollegen sehr stark gezecht und ausschließlich Schnaps getrunken, ging dann schlafen. Im Bett sah er plötzlich einen Totenschädel auf der Waschkanne, der sich hin und her bewegte und nach den Engeln winkte, habe sich aus Angst unter die Bettdecke verkrochen, erst nach einiger Zeit wieder hervor gewagt. Dann sah er den Teufel in ganzer Figur, einen Pferdekopf mit Bart und Hörnern, glühender Flammenzunge, die er dauernd herausstreckte, er setzte sich zu ihm aufs Bett. Die Engel fingen an zu winken und flüsterten: „Singen, singen!“ Habe darauf heilige Lieder gesungen. Wenn er richtig sang, tanzten die Engel und der Teufel fauchte, und ein schwarzer Kerl neben ihm drohte mit dem Knüppel; sang er falsch, so kam der Teufel zurück und war zufrieden, dann kamen die Engel wieder und riefen: „Singen, singen!“ Winkten ihn aus dem Bett heraus, er stand auf, kniete nieder und sang aus Leibeskräften. Er hatte furchtbare Angst, der Schweiß rann an ihm herunter. Wenn er ein bißchen falsch sang, so liefen Dutzende von Mäusen, Ratten, Katzen, Hunden u. dergl. immer vor seinen Augen im Kreise herum. Der Kerl mit dem Stock fuchtelte ihm vor den Augen. Schließlich sang er „Aus tiefster Not schrei ich zu Dir“, zuletzt mußte er Schnaps trinken, den ihm der schwarze Kerl und der Teufel vorhielten. Als er schließlich wagte, die Augen aufzumachen, war alles verschwunden, habe sich dann wieder zu Bett gelegt und nach

Leuten geschrien. Nach einer Weile klopfte es an der Tür: „Singen, singen, noch eins, noch eins!“ Dieselben Gestalten kamen wieder, dazu ein Hund, der sich ruhig neben seine Beine legte, ihn groß ansah, als ob er ihn beißen wollte, wenn er falsch sang. Ein großer Vogel flog über seinem Kopf surrend herum. Im Nebenzimmer sprach der Teufel mit den Engeln. Das alles sei volle Wirklichkeit gewesen. Pat. erzählt dann noch eine ganze Reihe von Halluzinationen. Sah in der Dampfheizung seine Braut und hörte aus dem Geräusch ihre Stimme. Er erklärt dann, er wolle keinen Schnaps mehr trinken, eine solche Angst könne er ein zweites Mal nicht wieder durchmachen.

13. II. Hält noch daran fest, daß der Teufel wirklich bei ihm gewesen sei. Empfängt den Besuch seiner Braut und erklärt die Eifersuchtsideen teilweise für falsch. Etwas gehobener Stimmung, geordnet, ruhig.

16. II. Gibt auf Befragen an, daß die sämtlichen Erscheinungen Täuschungen gewesen seien. Sehr guter Stimmung.

19. II. Ruhig, geordnet, hilft fleißig arbeiten. Will keinen Alkohol mehr trinken. Geheilt entlassen. Dauer 9 Tage.

Fall VI. R., Karl, Arbeiter, 46 Jahre, ist seit langen Jahren starker Trinker. Von Heredität nichts bekannt. In der Trunkenheit sehr erregt, demoliert und stellt seiner Frau nach. Früher häufiger Erregungszustände gehabt. Leidet viel unter Magenbeschwerden, Erbrechen, namentlich morgens. Februar 1910 5 Wochen wegen dieser Beschwerden in Behandlung, hatte damals starke Kopfschmerzen, halluzinierte stark, schlug um sich, sprach immer vor sich hin und schlug auf die Frau ein. Halluzinierte seitdem öfter, sah im Bett Tiere und ähnliche Erscheinungen. Zuletzt vor 4 Wochen.

Lief ruhelos in der Stube umher, wollte zur Kirche, stellte der Frau nach. Am Tage vor der Aufnahme geriet Pat. mit seiner Frau ohne Veranlassung wieder in Streit, nachdem er am Tage zuvor getrunken hatte, lief dann vom Hause fort, ging selbst hierher. Er kommt abends und erzählt, er habe es im Kopf, sähe Mücken, schwarze Tiere, Katzen und Ameisen.

Bei Aufnahme am 21. X. 1911 Orientierung nicht ganz erhalten, er greift auf dem Boden nach Ameisen, drückt sie tot. Auf Wange und Nase geringe Kapillarektasien. Pupillen gleich, rund, reagieren prompt. Zunge belegt, weicht nach rechts ab, zittert stark. Gaumen gerötet. Größere Nervenstämme druckempfindlich. Romberg leicht positiv. Allgemeine Ataxie. Tremor universalis. Allgemeine Hyperalgesie und Hyperästhesie. Arterienrohr rigide. Während Untersuchung äußert Pat. spontan, „da sind alle Tiere da". Auf Veronal schläft Pat. gut.

23. V. Gegen Morgen unruhig. Sieht Ratten an der Lampe, will ein Gewehr haben, um sie herunter zu schießen. Glaubt im Bett seien Ratten, die ihn in den Fuß beißen, zeigt die Stelle, wo sie ihn gebissen habe. Zerdrückt mit der Hand eine Ameise, die er auf der Bettdecke gefangen hat, und wirft sie weg. Liest vom weißen Blatt: „Da steht ein Schutzmann gezeichnet, und das ist ein Baum auf weißem Blatt". Den vorgezeigten Schlüssel bezeichnet er als Revolver und versucht, ihn im Bett zu verstecken, benennt ihn aber auf wiederholte Fragen richtig. Behauptet dann, auf einem Pferde, das ihm zugelaufen sei, hierher geritten zu sein, später sei es fortgelaufen, wohin wisse er nicht.

24. V. Halluzinationen bestehen fort. Jemand habe ihn gestern Abend mit einem Beile geschlagen. Auf Stetoskop bläst er ein Lied.

25. V. Klagt über Kopfschmerzen, noch nicht ganz orientiert. Beim Besuch der Frau ruhig, unterhält sich angemessen mit ihr, erzählt ihr von seinen Halluzinationen.

26. V. Macht noch nachdenklichen Eindruck, gibt seine Halluzinationen ganz auf, erkennt Personen richtig. Spricht spontan nicht.

30. V. Ruhig, freundlich, hat Einsicht. Verspricht sich halten zu wollen, freilich über seine Natur könne keiner hinaus. Geheilt entlassen. Dauer 11 Tage.

Fall VII. K., Karl, Mar. Ob. Bottelier a. D., 46 Jahre, vom Logiswirt wird berichtet, daß Pat. am Morgen dieses Tages zu ihm gekommen wäre, ihm seine Militärpapiere überreicht hätte und ohne ein Wort zu sagen, sich entfernt hätte. Nach etwa 10 Minuten kam er wieder und fragte: „Na, habe ich gestohlen?“ Auf die Frage wieso, erklärte er: „na die da drüben auf der anderen Seite erzählen ja, daß ich gestohlen habe, 6 Monate Gefängnis bekommen habe und deswegen von der Marine fortgejagt bin“. Der Logiswirt solle die Papiere durchsehen, um bezeugen zu können, daß er in Ehren entlassen sei. Pat. fragte dann: „Warum haben Sie heute Nacht den Hund vor meinem Fenster erschossen?“ Er sei selber mit dem Säbel herausgekommen, um das arme Tier, das noch heulte, weil es nicht ganz tot war, totzumachen. Der Nachbar hätte das Tier aber vorher weggenommen. Bei den Hausmietern ist er rundgegangen, hat sich entschuldigt, er habe nichts verbrochen.

Am 1. VI. 1912 hierher gebracht. Pat. läuft unruhig im Aufnahmezimmer hin und her. Guter Ernährungszustand, Gesicht hochgradig gerötet, Konjunktiven gelb, stark injiziert. Wässrige Augen, Pupillen gleich weit, rund, reagieren, in

den Endstellungen Nystagmus. Zunge etwas nach rechts, belegt, zittert stark. Sprache überhastet, überstolpert. Starker Tremor der Finger. Orientierung prompt. Auf Befragen gibt er an, daß er hergekommen sei, weil er seine Nerven so aufgeregt habe. Die sozialdemokratische Partei habe ihn ohne sein Wissen überschreiben lassen und zum Parteiführer vorgeschlagen, habe vorgestern Abend davon Kenntnis bekommen und heute habe die Wahl stattgefunden. Wurde heute Morgen und Mittag von Parteiangehörigen beschossen und verhöhnt, sie hätten durch Fenster und Türen geschossen; sie seien falsch gewesen, daß er als alter Marineangehöriger zum Führer vorgeschlagen sei, habe sich darüber sehr aufgeregt. Habe mindestens 30 Wunden am Körper bekommen, hätten den ganzen Anzug zerschossen. Es seien ganz kleine Patronen, das Blei blieb stecken, das habe er dann wieder herausgedrückt, Schmerzen mache es keine. Das Schießen habe gestern Nacht bis 2 Uhr und heute Morgen von 8 Uhr an gedauert. Er hörte dauernd laut schimpfen: „Lumpenhund", „Saubub", „Schuft", „hättest besser bei der Marine bleiben sollen". Vorgestern Abend sei er bei einer Familie eingeladen gewesen, blieb bis zuletzt in deren Wohnung, wurde dort auch beschossen; die Schießer machten Übung für den nächsten Tag. Habe von innen die Tür zugehalten, konnte keine Polizei rufen; nach 2 Stunden sei er vor Erschöpfung umgefallen.

8. VI. 1912. Auf Veronal leidlich geschlafen. Hörte von draußen schießen und seinen Namen rufen.

15. VI. Hält zähe an seinen Erlebnissen fest. Am 5. VI. sei Schießfreiheit für die Sozialdemokraten gewesen, d. h. sie durften schießen auf wen sie wollten, das dauerte von morgens 8 bis mittags um 12 Uhr. Es seien aber nur 5 mm-Teschins

gewesen, die schlugen nicht durch. Habe gehört, wie andere, z. B. ein Marinearzt, auch angeschossen wurden, habe gehört, wie der den Schießer zur Rede stellte. Die Polizei erlaube das im Interesse der Parteilichkeit. Nach der Frist der Schießfreiheit sei er weiter beschossen worden, weil er gegen seinen Willen auf die Liste der Sozialdemokraten gesetzt worden sei. Die Kugeln seien durch die Fensterscheiben gegangen, ohne sie zu zertrümmern. Das Loch schließe sich sofort wieder. Am Morgen des Aufnahmetages habe er auf der Straße als lebende Zielscheibe gedient, habe gehört, wie man rief: „Scheibe rechts", „links abgekommen", „der sitzt links". Habe früher als Bottellier viel getrunken.

20. VI. Hält fest an der Geschichte mit den Fensterscheiben, durch die man mit dem Teschin schießen könne, ohne daß diese entzwei gingen. Will die Sache vormachen, wettet mit dem Arzt um 25 Mk., daß er es machen könne, meine, das sei leicht verdientes Geld.

23. VI. Körperlich wohl, ißt und trinkt gut. Hält fest an der Möglichkeit des Fensterscheibenschießens.

Gebessert entlassen.

Fall VIII. W., Karl Theodor, Tapezierer, 37 Jahre. Vater gibt folgenden Bericht über ihn ab: Normale Entwicklung in der Jugend. Keine hereditäre Belastung. 1900, vor Weihnachten schoß sich Pat., wahrscheinlich aus Liebeskummer, eine Kugel in den Kopf, die nicht entfernt wurde. Nach diesem Conamen immer leicht erregt, wenn er Alkohol getrunken hatte. Habe starken Wandertrieb bekommen, sei immer nur kurze Zeit zu Hause gewesen, sonst auf Wanderschaft oder mit dem Schiff unterwegs. Von der letzten Reise nach China im Juli 1906 zurück. Von da bis jetzt gearbeitet. Am 23. XII. 1912 von

Hause fort nach R., nachdem er vorher seine Stiefel und einen Paletot für einen Spottpreis verkauft hatte. Am 28. cr. von dort zurück, erzählte er seinem Vater, daß er die Frau umgebracht habe. Vater ging mit ihm zu Dr. B., der ihn hierher überwies.

Pat. kommt allein zur Aufnahme. Schädel auf Beklopfen und Druck nicht empfindlich. Pupillen gleich, nicht ganz rund, Augenbewegungen frei, Reaktion prompt. Zunge grade heraus, leicht belegt, zittert. Würgreflex pos. Große Nervenstämme nicht empfindlich. Arterienwandung leicht gespannt. Über Zeit, Ort und Person gut orientiert. Kommt aus Polizeigefängnis zu R. Sei am 23. XII. von Kiel nach R. gefahren, um Arbeit zu suchen, keine gefunden, dann stark betrunken; soll skandaliert haben, wisse selbst nichts davon, fand sich morgens in einer Zelle wieder. Wegen groben Unfugs mit 3 Tagen bestraft, sofort abgesessen. In der Nacht vom 25. zum 26. XII. habe er das Gefühl gehabt, als käme die Decke herunter, habe an den Wänden Schatten und Menschen gesehen. Die Mitgefangenen wollten ihm die Strümpfe von den Füßen herunterschneiden, hörte, wie einer zum andern sagte: „Nimm sie doch weg“. Glaubte, die Mitgefangenen an seinem Bett zu hören, habe deshalb Streichhölzer angesteckt, Leute hätten aber ruhig dagelegen. Seien auch kleine schwarze Männer im Ölrock gekommen, vor dem Fenster hätten Schutzleute gestanden. Am Tage sei alles in Ordnung gewesen, doch hätte er am Tage nicht schlafen können, er habe das Gefühl gehabt, als wenn einer mit dem Chloroformtuch auf und nieder ziehe, um ihn zu betäuben, sei deshalb aufgesprungen. Sei auch aus allen Löchern der Wand mit Spiritus auf ihn gespritzt worden, das Gefühl sei kalt gewesen, die Luft sei ihm knapp geworden; habe um den Arzt gebeten, wenn der nicht käme, solle ein Prediger

kommen. Von den Mitgefangenen habe er vorher gehört, daß es so in der Mörderzelle zugehe. Noch ein drittes Mal habe man versucht, ihn zu betäuben, da habe er um Hilfe geschrien, habe sich nicht wollen umbringen lassen. In der Nacht habe er sich ruhig hingelegt und deutlich draußen Stimmen gehört, die sagten: „Noch mehr, er macht die Augen schon wieder auf", „Wir haben ihm schon zu viel gegeben, solch Quantum hat noch keiner gekriegt". Dann sei es ihm gewesen, als wenn ein Wagen Kohlen über ihn hinwegginge, habe nicht weh getan, denn er habe bemerkt, daß es Kinobilder waren; die Männer, die den Kino bedienten, sagten: „Nun guckt er nicht mehr nach oben". Es sei ihm die Wirtschaft erschienen, wo jüngst der Mord stattgefunden habe. Eine Frau sei auf ihn losgekommen, man habe auf ihn gezeigt, auch die Tochter des Ermordeten. Der Kino sei dazu dagewesen, um Geständnisse von ihm zu erzielen, man wollte ihn des Mordes überführen, er könne aber sein Alibi nachweisen. Nach seiner Entlassung aus dem Gefängnis in R. herumgetrieben, habe schließlich von einem Pastor Fahrgeld nach Kiel bekommen. Im Zuge hätten die Leute sich erzählt: „Ach kiek, dat is ja der, der eingespinnt gewesen ist, der kommt ja lebendig nach Kiel zurück". Auf Station R. habe sich der Bahnhofsvorsteher beim Schaffner erkundigt, ob der Deliriumkranke noch am Leben sei.

3. I. 1913. Ruhig, joviales Wesen, spricht mit gewisser Heiterkeit von seinen früheren halluzinierten Erlebnissen, hält daran fest.

10. I. Geordnet, hält an seinen Wahnideen fest. Will hier nichts mehr bemerkt haben.

13. I. Weiter ruhig. Arbeitete fleißig. Noch keine rechte Einsicht. Gebessert entlassen.

Fall IX. C., Auguste, verh., 38 Jahre, wird am 7. IX. 1910 von einem Schutzmann, den sie um Hilfe angerufen hatte, weil ihr Mann sie erschießen wolle, zur Klinik gebracht. Vater der Pat. trinkt ein wenig, Mutter an unbekannter Krankheit gestorben. Geschwister gesund. Von ihrem Mann lebt Pat. getrennt seit 4 Monaten, weil er sie schlecht behandelte. Gibt zu, seit 3 Jahren viel Alkohol zu trinken, und zwar ausschließlich Schnaps. Seit Mitte voriger Woche krank gefühlt, Kopfschmerzen und ein Gefühl der Dicke in Lippen und Mund, Schlaf gestört. Seit 3 Tagen glaubt sie sich von einem bestimmten Mann verfolgt, vorgestern habe er auf der Treppe nach ihr geschossen. Sie glaubt, der betreffende sei von ihrem Mann angestiftet, der sich auch an der Verfolgung beteiligte und sie gestern mit einer Flasche und einem Revolver totschlagen wollte. Ihr Mann sei schon verhaftet. In der letzten Nacht gar nicht geschlafen, es wollte immer jemand ins Fenster hereinschießen, der fortwährend rief, er wolle sie tot machen, so daß sie in ihrer Angst zu einer anderen Frau in die Wohnung lief, doch auch hier hörte sie schießen. In den Gardinen sah sie einen Totenkopf, der immer hervor kam. Einer habe immer gerufen: „Ich schieß sie tot, ich schieß sie tot". Heute morgen sei sie aus Angst fortgelaufen, meinte, es wäre einer mit dem Revolver hinter ihr, sie hörte den betreffenden rufen: „Sie soll in meinen Händen sterben". In ihrer Angst sei sie zu dem Schutzmann gelaufen, der sie hierher brachte.

Körperlich: Gesicht und Nase gerötet, Konjunktiven injiziert. Kopf auf Beklopfen empfindlich. Pupillen links rund, rechts oval, nach oben verzogen, Reaktion erhalten. Augenbewegungen frei. Zunge belegt, zittert. Anscheinend Druckempfindlichkeit der Muskeln und Nervenstämme. Im Urin Albumen stark positiv

8. XI. auf Trional gut geschlafen. Liegt mit lauschendem Gesichtsausdruck da, verläßt mehrmals das Bett und lauscht in den Schlüssellöchern.

11. XI. sehr ängstlich, will entlassen werden. Ihre Schwester werde oben im Polizeiamt mißhandelt, werde von den Schutzleuten hin und her geschleppt, gemein beschimpft und mißbraucht, sie höre sie deutlich schreien. Ihr selbst geschehe nichts dabei, nur wenn es zu schlimm werde, schreie sie auf.

14. XI. Gibt heute an, sie glaube nicht mehr, daß ihre Schwester hier sei, höre sie nicht mehr sprechen. Hat Einsicht, daß alles Täuschung gewesen. Örtlich und zeitlich orientiert.

21. XI. Klagt über Kopfschmerzen, noch starken Tremor manuum, macht verstimmten Eindruck.

9. XII. gutes Befinden, psychisch frei, will wieder arbeiten. Verspricht, nicht mehr trinken zu wollen. Geheilt entlassen. Dauer 1 Monat.

Fall X. Kr., Karoline, Ehefrau, 42 Jahre, ist seit 6 bis 7 Jahren starke Trinkerin. Angeblich keine Heredität. Am 1. VI. wurde Pat. von einem Logierer, der bei ihr wohnte und von dem sie die rückständige Miete verlangt hatte, stark auf den Kopf geschlagen. Seitdem unruhig, hört Stimmen, glaubt, daß Leute über sie sprechen. Der Logierer soll gesagt haben, sie habe das Delirium; sie kommt deshalb hierher, um sich untersuchen zu lassen, ob sie das Delirium hat.

Kommt allein hierher, ist ruhig, örtlich und zeitlich vollkommen orientiert. Körperlich: Umgebung der Augen beiderseits blaurot verfärbt. Pupillen rund, gleich, reagieren. Augenbewegungen frei. Zunge belegt, zittert etwas. Rachen ge-

rötet. Rachenreflex lebhaft. Quinquaud negativ. Große Nervenstämme der oberen Extremität wenig druckempfindlich. Tremor manuum. Erzählt dann, sie könne seit 3 Tagen nicht schlafen, weil Leute aus der Nachbarschaft an ihrem Fenster gewesen seien und geschimpft hätten, sie riefen: „Hure“ u. a., sie kenne die Leute an der Sprache. Sie wollten auch das Fenster aufmachen und sie in einem Wagen abholen, wohin, wisse sie nicht. Sie habe furchtbare Angst dabei ausgestanden. Bestreitet lebhaft, daß sie trinke, auch heute habe sie nichts getrunken, wenn der Arzt das rieche, habe er einen komischen Geruch. Auf die Aufforderung, den Faden, der ihr aus dem Mund hänge, herauszunehmen, faßt sie nach dem Munde, sagt aber dann, es sei keiner da. Läßt sich nichts suggerieren. Beim Druck auf die Bulbi sieht sie einen hellen Stern, dann einen Kopf mit einem Hut darauf; liest nichts vom weißen Blatt ab.

12. VI. Wenig geschlafen, schwitzt etwas. Appetit ausreichend, drängt sehr hinaus.

15. VI. Gut geschlafen, verhält sich ruhig. Bestreitet jeden Potus, spricht von Redereien schlechter Leute. Ist völlig uneinsichtig. Will nach Hause, ihre Angehörigen sehnten sich nach ihr.

17. VI. Unverändert. Gebessert entlassen.

Wie aus den vorhergehenden Krankengeschichten hervorgeht, stehen mir 15 Beobachtungen von akuter Halluzinose bei 10 Patienten zur Verfügung; 5 wurden zum 2. Male aufgenommen. Sie betreffen 8 Männer und 2 Frauen. Nach einigen Autoren soll das Alter der an akuter Halluzinose Erkrankten durchschnittlich etwas niedriger liegen als beim Delirium tremens, etwa zwischen 30 und 35 Jahren, v. Speyr

findet bei seinen Kranken 30,4 Jahre. Bei unseren Kranken beträgt das Durchschnittsalter 40,3, und zwar ist der jüngste 33, der älteste 51 Jahre. Die Beobachtungen Bonhoeffers und v. Speyrs, daß die Halluzinose durchweg Leute treffen soll, die auf einem höheren geistigen Niveau stehen als die Deliranten, finde ich bei E. Meyer u. a. nicht bestätigt; auch unsere Kranken sind sämtlich körperlich arbeitende Menschen. Nach Ilberg und Bonhoeffer scheint das Vorangehen gehäufter alkoholischer Exzesse als Gelegenheitsursache für den Ausbruch der Psychose fast die Regel zu sein, sonst kommen auch körperliche und psychische Traumen in Betracht. Bei unseren Kranken finden wir 9 mal sicher voraufgegangenen alkoholischen Exzeß, 2 mal Unfall, 1 mal Mißhandlung und 3 mal keine angegebene Ursache. Alkoholmißbrauch wurde von allen Patienten zugegeben und zwar bestand er meistens in Schnapsgenuß, wozu sich in einzelnen Fällen Biergenuß hinzugesellte. Hereditäre Belastung ließ sich bei 4 Kranken nachweisen. Über die Häufigkeit der Halluzinose gehen die Ansichten der Autoren sehr auseinander. Die Zahlen, die v. Speyr, Kraepelin, E. Meyer u. a. angeben die etwa 10—15 % aller Trinker ausmachen, stehen nach Schroeders Ansicht viel zu hoch, nach seinen Beobachtungen an den Breslauer Anstalten betragen sie höchstens 2—3 %. Nach Kraepelin kommt auf 3 Fälle von Delirium tremens ein Fall von Halluzinose, während nach Schroeder auf etwa 20 Delirien 1 Halluzinose kommt.

Das hervorstechendste Symptom der akuten Alkoholhalluzinose sind die Gehörstäuschungen. Die Täuschungen sind sowohl Akoasmen wie Phoneme. Die Kranken hören Sausen, Brausen, Summen und Klirren in den Ohren, Musik von Instrumenten, Vogelgesang, Schreien, Pfeifen von Kugeln,

Tritte der Verfolger vor dem Fenster. Hierzu gesellen sich Gehörstäuschungen, die in Worte gekleidet sind. Sie haben eine bestimmte Höhe und Klangfarbe, Männer-, Frauen- und Kinderstimmen, die meist aus der Umgebung des Kranken herrühren. Er hört die Stimme seiner Frau, seiner Braut, seiner Kinder, seiner Einlogierer oder aber die seiner Gläubiger oder von Schutzleuten. Oft kommen die Stimmen von verschiedenen Seiten und überschreien sich gegenseitig, so daß ein Stimmengewirr entsteht. Zuweilen ist der Kranke der Gegenstand der Unterhaltung zweier anderer. Einer unserer Kranken hört, wie sich zwei Mitreisende im Abteil über ihn unterhalten: „Das ist ja der, der eingesponnen war, der kommt ja lebendig wieder nach Kiel . . .“. Auf einer Station erkundigt sich der Bahnhofsvorsteher beim Schaffner, ob der Deliriumkranke noch am Leben sei. Einer hält die Tür zu, bis er vor Ermattung zusammenbricht, weil er im Nebenzimmer seine Feinde hört. Einige unserer Patienten hören unter ihrem Schlafzimmerfenster ihre Verfolger klopfen, schießen oder vorbeiziehen; einer hört, wie nebenan seine Frau vergewaltigt wird; eine Frau hört, wie ihre Schwester von der Polizei verhaftet und mißbraucht wird. Die Herkunft der Stimmen wird meist scharf lokalisiert, sie kommen aus dem Bett, aus einem Loch in der Decke, aus dem Nebenraum, aus den Schlüssellöchern usw. und zwar meist immer von Personen, die nicht anwesend sind. Von Wichtigkeit ist noch die Beobachtung Ilbergs und Bonhoeffers, daß einige Kranke in metrischer Form im Takte des Pulses halluzinieren. Ein Beispiel scheint mir der Kranke 4 zu geben. Er hört seine Kollegen singen:

„Er ri'echt aus dem Ma'ule, er sti'nkt aus dem Ma'ule usw.“

Der Inhalt der Gehörstäuschungen ist dem Affekt der Psy-

chose entsprechend ein ängstlicher. Eine Hauptrolle spielen hierbei Schimpfworte wie: „Lump“, „Saubub“, „Schuft“, ferner hören die meisten unserer Kranken bedrohende Stimmen: „Laß ihn ruhig laufen, wir kriegen ihn doch, tot muß er“ oder „Wir werden dir Anarchist schon helfen“, „Jetzt gehe ich hinein und steche ihn tot“, „Ich schieß dich tot, sie soll in meinen Händen sterben“. Andere hören Stimmen, die auf ihren schlechten Lebenswandel anspielen, einer hört: „Er muß fort, er ist zu nichts mehr zu gebrauchen, Tobsüchtige sollen absolut nicht in Kiel geduldet werden“. Einer wird wegen seiner modernen Kleidung fortwährend verspottet. Hier und da hören sie die Täuschungen aus wirklichen Geräuschen heraus, einer hört aus dem Geräusch des Heizkörpers die Stimme seiner Braut.

Eine weitere wichtige Erscheinung der Gehörshalluzinationen ist das Gedankenlautwerden. Der Kranke hört, daß alles, was er denkt, was er liest, nachgesprochen wird, oder daß die Stimmen sich in irgendeiner Weise auf das Gesagte beziehen. Ein Beispiel hierfür ist Fall I; auf alles, was er denkt, bekommt er eine Antwort.

Während alle Autoren darin übereinstimmen, daß die Gehörstäuschungen an erster Stelle stehen, bestehen in bezug auf das Vorkommen von Täuschungen von Seiten anderer Sinnesorgane geteilte Meinungen. Die Gesichtstäuschungen spielen nach Bonhoeffer und Ilberg eine ganz untergeordnete Rolle, während ihnen von v. Speyr, Luther und Goldstein eine höhere Bedeutung beigemessen wird. In unseren Fällen können wir etwa in der Hälfte der Beobachtungen Gesichtstäuschungen feststellen, in einem Falle, dem Falle V, überwiegen sie sogar über die Gehörstäuschungen. Die Halluzinationen bestehen darin, daß die Kranken Toten-

köpfe, schwarze Gestalten, Teufel mit Pferdekopf und Hörnern, Engel und alle möglichen Arten von kleinen Tieren sehen; einer sieht einen Schutzmann, der wie Phosphor und Schwefel glänzt. Halluzinationen von Seiten der anderen Sinnesorgane sind selten. Der Geruch ist bei meinen Fällen 2 mal beteiligt, 2 Patienten glauben Chloroform zu riechen; der Geschmack nur einmal. Patient III glaubt Scheidewasser, Glyzerin und Opium in den Speisen zu haben, sie brennen ihm auf der Zunge. Goldstein mißt dem stärkeren Hervortreten dieser Empfindungen quoad sanationem eine schlechtere Prognose bei. Häufiger sind schon die Sensationen der Haut. Die Kranken werden bespritzt, haben davon eine Kälteempfindung oder sie werden elektrisiert, sie haben Ungeziefer auf dem Kopfe, einer wird von einer Ratte ins Bein gebissen und anderes. Im ganzen konnte ich 5 mal Hautsensationen feststellen. Wenn ausgesprochene hypochondrische Sensationen vorhanden, so, sagt Bonhoeffer, kann man fast sicher sein, daß es sich um eine prognostisch ernstere Erkrankung und um keine rein alkoholische Psychose handelt. Dagegen findet v. Speyr häufig schwere hypochondrische Sensationen. Wir konnten sie in zwei Fällen feststellen: Einer ist von dreißig Kugeln durchbohrt, einer riecht aus dem Halse, daß alles vor ihm flüchtet.

Den Halluzinationen und dem Affekt entsprechend sind die Wahnideen, die meist im Sinne einer gegen sie gerichteten Verfolgung ausgelegt werden. Die meisten sollen erschossen, gemartert, hingerichtet oder vergiftet werden, immer auf eine ganz phantastische Weise. Auch Eifersuchtsideen spielen eine Rolle, denen oft ein sexueller Inhalt beigemischt ist. Die Frau oder Braut treibt sich mit andern Männern herum, sie sind infiziert worden u. a. In Betracht

kommt ferner Beziehungswahn. Die Leute zeigen mit Fingern auf sie, man unterhält sich über sie oder hechelt ihre ganze Vergangenheit durch und wirft ihnen allerhand vor. Schutzleute stehen auf der Lauer, es finden Gerichtsverhandlungen über sie statt. Zwei unserer Kranken verweigern die Lumbalpunktion, weil sie glauben, erstochen zu werden oder Gift eingespritzt zu bekommen. Man macht ihnen ihre politische Parteiangehörigkeit zum Vorwurf oder schimpft sie aus, sie hätten gestohlen und im Gefängnis gesessen. Zweimal finden wir Selbstbeschuldigung, einer hat Majestätsbeleidigung, ein anderer einen Mord begangen. Charakteristisch für das Bild der Halluzinose ist ferner der Erklärungswahn. Meist sind es Personen seiner direkten Umgebung, die die Nachstellungen veranlassen. Ein Kranker glaubt, er solle tot gemacht werden, weil seine Verwandten sich in den Besitz der 500 Mark bringen wollten, die ihm gehörten. Aus einem will man durch Folter Geständnisse erzielen, weil man glaubt, er habe einen Mord begangen. Eine Frau glaubt, daß ihre Verfolger von ihrem Mann, von dem sie getrennt lebt, angezettelt werden. Häufig sind auch physikalische Erklärungswahnvorstellungen. Die Stimmen kommen aus dem Telephon, aus Spalten in der Wand, werden durch Elektrizität auf das Ohr übertragen. Meist kommt es jedoch nicht zu einem fixen Wahnsystem, sondern die Erklärungsversuche wechseln häufig oder die Kranken sind sich überhaupt nicht klar darüber, woher die Stimmen rühren.

Größenideen sind im allgemeinen selten, und auch unter unseren Patienten konnten sie nur in einem Falle beobachtet werden. Der Kranke Sp. will 37 Milliarden von einem Verwandten, der nach Amerika ausgewandert ist, geerbt haben. 25 Millionen will er vom Kaiser bekommen haben.

In einem Dorfe hat man ihn für einen Reserveoffizier gehalten. Nach Ilberg sollen Größenideen ein Zeichen längerer Dauer sein, unser Kranker brauchte bis zur völligen Heilung 2 Monate.

Wie bereits erwähnt, ist der Affekt bei der akuten Alkoholhalluzinose fast immer ein ängstlicher, und zwar geht meistens die Angst dem Ausbruch der Stimmen vorauf. Wenn auch Kraepelin eine gemischte Affektlage, eine ängstlich-humoristische annimmt, so stimmen doch die meisten andern Autoren darin überein, daß die Angst das Vorherrschende ist. Unter der Wirkung dieses Affektes werden die Kranken durch die Straßen gehetzt, bis sie schließlich aufgegriffen werden, verkriechen sich, suchen Schutz bei der Polizei und sehr häufig kommen Suicidversuche vor. Einer unserer Kranken sprang aus der ersten Etage auf die Straße, ein anderer auf Geheiß der Stimme ins Wasser.

Das Bewußtsein ist bei der Alkoholhalluzinose nicht gestört, nur zuweilen leichte Benommenheit. Die Kranken benehmen sich zweckentsprechend und geben folgerichtige Antworten. Die Orientierung für Ort, Zeit und Umgebung ist erhalten, höchstens findet man im Anfang der Psychose und auf der Höhe des Affektes Desorientiertheit. Die Rückerinnerung ist vorhanden.

Die körperlichen Symptome sind nicht sehr ausgesprochen, sie zeigen die Erscheinungen des chronischen Alkoholismus. Tremor manuum et linguae waren nur in einem Falle nicht vorhanden. Gastrische Zeichen waren nicht immer, belegte Zunge stets vorhanden, der Appetit war meistens nicht befriedigend. Bei einigen Patienten war Druckempfindlichkeit der größeren Nervenstämme, Kopfschmerzen und Schwindel waren bei einigen verzeichnet. Eiweiß im Urin

wurde nur einmal gefunden. Die Beobachtung v. Speyrs, daß die Patienten auf Schlafmittel ausgezeichnet reagieren, scheint sich auch für unsere Fälle zu bestätigen; nur ein Kranker konnte erst auf wiederholte Injektionen von Duboisin-Morphium zur Ruhe gebracht werden.

Die akute Halluzinose setzt in den meisten Fällen ganz plötzlich ein, hie und da geht ein Prodromalstadium von einigen Tagen vorher. E. Meyer macht auf das Auftreten von sehr lebhaften unruhigen Träumen im Beginn der Erkrankung aufmerksam, was wir in einem Falle bestätigen können. Die Kranken werden unruhig, bekommen lebhaftes Angstgefühl und halluzinieren stark. Wenn sie in geeignete Behandlung kommen, können Angst und Halluzinationen bald abklingen, doch langsamer als sie gekommen sind. Die Stimmen werden allmählich immer undeutlicher, bis schließlich nur ein Sausen und Brausen im Ohr noch einige Zeit zurückbleibt. Die Krankheitseinsicht erfolgt meist rasch. Hie und da bleibt ein paranoisches Nachstadium (Wernicke) zurück, das aber nur wenige Tage dauert.

Die Dauer der Erkrankung ist großen Schwankungen unterworfen. In unseren Fällen liegt sie zwischen neun Tagen und zwei Monaten bis zur völligen Genesung. Meist sind die Fälle, die nach wenigen Tagen abheilen, wie auch Fall V, mit deliranten Phasen stark vermischt.

Wenn die akute Alkoholhalluzinose in typischer Weise verläuft, macht die Diagnose keine großen Schwierigkeiten. Differentialdiagnostisch kommt außer chronischen, pranoischen Erkrankungen, die progressive Paralyse, die Dementia praecox Kraepelins, vor allen Dingen das Delirium tremens in Betracht. Beim Delirium tremens haben wir stärkere Trübung

des Bewußtseins, Desorientiertheit, Vorwiegen der Gesichtshalluzinationen, stärkeres Hervortreten der körperlichen Symptome, Ataxie und Störung der Sprache, rascher Verlauf mit kritischem Abfall; bei der Halluzinose dagegen Besonnenheit, Orientiertheit, Vorwiegen der Gehörshalluzinationen, Erklärungswahn und Systematisierung, langsamer Verlauf und allmähliches Verschwinden der Krankheitserscheinungen. Trotz dieser Unterschiede kommen bei der nahen Verwandtschaft der beiden Krankheitsbilder Verwechselungen vor.

Die Prognose der akuten Halluzinose ist im allgemeinen als gut zu bezeichnen. Der typische Ausgang der ersten Erkrankung ist vollkommene Genesung. Mit der Häufigkeit der Rezidive verschlechtert sich die Prognose in gleichem Maße, so daß schließlich unheilbare Schwächezustände zurückbleiben. Von unseren 15 Beobachtungen gingen 9 in restlose Heilung über, 6 wurden gebessert entlassen, wobei berücksichtigt werden muß, daß sie z. T. nur kurze Zeit in der Anstalt waren. Rezidive wurden nach der ersten Entlassung 5 beobachtet. Das Intervall schwankte zwischen 3 Monaten und $3^1/_2$ Jahren. Wie schon erwähnt, ist nach Ilberg bei Vorhandensein von Größenideen ein längerer Verlauf zu erwarten. Goldstein hält das Vorkommen von hypochondrischen Sensationen und das Vorherrschen von Geruchs- und Geschmackshalluzinationen für ein Zeichen übler Prognose. Verschlechtert wird die Prognose noch durch die große Suicidgefahr.

Über die Therapie der akuten Alkoholhalluzinose wäre noch zu sagen, daß auf eine Anstaltsbehandlung wegen der Selbstmordgefahr und zur Erzwingung der Abstinenz unter allen Umständen zu dringen ist. Während des akuten Stadiums sind Schlafmittel indiziert. Bei ängstlicher Erregung Dauer-

bäder und Bettruhe. Ferner ist die Verdauung zu berücksichtigen und für gute Ernährung Sorge zu tragen. Die Kranken dürfen nicht zu früh aus der Anstalt entlassen werden wegen der Rezidivgefahr. Sie sind auf die Schädlichkeiten des Alkohols aufmerksam zu machen und eindringlichst zu verwarnen.

II. Die chronische Alkoholhalluzinose.

D., Karl, Schmied, verheiratet, 50 Jahre. Heredität nicht bekannt. Selbst stets gesund, seit langen Jahren täglich viel Schnaps getrunken. 3 Kinder, eins wenig begabt. Seit 3 Jahren soll Patient periodenweise unruhig gewesen sein und unverständliche Sachen gesprochen haben.

Am 25. v. M. erzürnte er sich mit einem im Hause wohnenden Höker, bei dem er sonst immer Schnaps soff, und denunzierte ihn bei der Polizei, daß soviel Leute bei ihm seien, die ihn im Schlafe störten. Seit 2 Nächten nicht geschlafen. Glaubte, daß alles photographiert würde, was er machte, ist umhergelaufen und hat mit Leuten geschimpft, die ihn verfolgten, aber nicht da waren. Heute Morgen sehr unruhig, glaubt sich verfolgt.

Wird am 16. VIII. 1911 hier aufgenommen. Elendes Aussehen, fahle Gesichtsfarbe, mäßige Ernährung. Pupillen gleich, nicht ganz rund, Reaktion träge. Augenbewegungen frei. Zunge belegt, zittert stark. Rachen gerötet, Rachenreflex stark. Sprache frei. Große Nervenstämme druckempfindlich. Leib aufgetrieben, gespannt, Leber fingerbreit unter dem Rippenbogen, hart, scharfer Rand, druckempfindlich. Urin kein Albumen. Örtlich und zeitlich und über Umgebung orientiert. Auf Befragen erklärt er, daß ein Apparat mit

einem Spiegel da sein müsse, der alles wiedergebe, was er spreche. Als er habe arbeiten wollen, sei ihm der elektrische Strom in die Beine gefahren, die Elektrizität habe ihm zugerufen: „Duner Kerl“, „Spritbock“, „Saufkopp“. In die Seite stecke man ihm einen elektrischen Strom, damit man sehe, ob er getrunken habe. Habe einen Schlüssel in der Brust, der steche immer. Er erzählt dann noch von anderen Stimmen, die er höre. Leichte Rechenexempel werden gelöst, schwierigere nicht.

17. VIII. Auf Veronal gut geschlafen, fühlt sich wohler, äußert keine Beschwerden.

27. VIII. Sieht verwirrt aus, halluziniert dauernd, spricht vor sich hin, kommt aus dem Bette.

17. IX. Unruhig mit gespanntem Ausdruck im Bett, hört vor dem Fenster viel sprechen, glaubt im Medizinschranke Leute verborgen. Macht bisweilen einen etwas schwer besinnlichen Eindruck, hält sich für schwer krank, glaubt, einen entzündeten Magen zu haben.

27. IX. Völlige Zerfahrenheit des Gedankenganges, ist nicht imstande, einen Satz geordnet zu Ende zu führen; halluziniert noch wiederholt, vermag aber nur sehr ungenaue Beschreibungen seiner Halluzinationen zu geben. Anscheinend nicht völlig orientiert, keine Konfabulationen.

18. XI. In vorhergehenden Wochen unruhig, nur schwer im Bett zu halten. Kommt oft aus der Zelle, lächelt blöde vor sich hin, spricht auch auf Aufforderung nichts. Heute ruhiger, spricht mit der Frau, fängt an zu weinen, murmelt auf längeres Zureden unverständlich vor sich hin. Nicht ganz orientiert. Vorgehaltene Gegenstände benennt er richtig mit zögernder Stimme, schreibt seinen Namen richtig auf.

28. XII. Lauscht oft oder geht, vor sich hinmurmelnd, auf und ab. Sehr zerfahrenes Benehmen, zeitlich schlecht

orientiert. Ganz vage Halluzinationen werden zugegeben. Aufforderungen müssen bisweilen wiederholt werden, Pat. versinkt zeitweise ganz in sich. Macht eigentümliche Schluckbewegungen, hört auf zu sprechen, faßt nach der Kehle, scheint dort eigentümliche Sensationen zu haben. 4—6stellige Zahlen nur zum Teil richtig.

3. II. 1912. Ist heiterer und vergnügt. Kommt mehrfach ins Ärztezimmer, fragt, ob er eintreten dürfe, sagt aber nicht, was er will.

9. II. Halluziniert anhaltend, anscheinend religiöse Sachen. Dürfe nicht sprechen, das sei ihm verboten, steht still auf einem Fleck, sieht an die Decke, spricht bald leise, bald laut.

22. II. Halluziniert, es klopfe, er habe gestohlen; erklärt dann aber, er müsse doch wohl was im Kopfe haben, er müsse wohl krank sein.

20. III. Ein Lupus vulgaris auf der rechten Wange ist nach Quarzlichtbehandlung fast abgeheilt. Läppisches Benehmen.

29. IV. Im Befinden keine Änderung, will entlassen werden, behauptet, draußen dürfe er sprechen, hier nicht.

18. V. Nicht geändert. Wird aufs Land zu einem Neffen, der Krankenpfleger ist, entlassen.

2. Aufnahme am 19. VIII. 1912. Kommt freiwillig wieder zur Klinik, weil er, nach seiner Angabe, von der Frau weg müsse, die immer mit anderen Kerls sich herumtreibe. Im körperlichen Befinden keine Änderung. Will in der Zwischenzeit wenig getrunken haben. Pat. ist örtlich und zeitlich orientiert. Auf Befragen erklärt er, daß seine Frau sich mit anderen Männern, Kollegen, mit denen er früher gearbeitet, und mit dem früheren Einlogierer abgebe, er ist fest davon überzeugt. Die Leute zeigten mit Fingern auf sie, das ganze

Haus rege sich auf. Stimmen will er nicht mehr gehört haben, doch summe es zuweilen im Ohr, da glaube er, den Einlogierer zu hören.

25. IX. Wird im Garten beschäftigt; will den Tabak von seiner Frau nicht rauchen, der sei vergiftet. Behauptet, die anderen Kranken sprächen über ihn und ärgerten ihn. Sagt, es sei auch im Essen Gift.

21. X. Arbeitet eifrig, spricht dauernd, bald scherzend, bald drohend und schimpfend vor sich hin, hält sich von den anderen Kranken fern. Zu anderen Zeiten läppisches Wesen.

4. XI. 1912. Ungeheilt nach der Pflegeanstalt N. überführt.

Während wir das Bild der akuten Alkoholhalluzinose als wohlbekannt und gut abgegrenzt bezeichnen dürfen, gehen in bezug auf die chronische Halluzinose die Ansichten der Autoren noch sehr weit auseinander. Der Hauptgrund für die Verschiedenheit der Auffassung liegt in der Verschiedenheit, mit der die einzelnen Autoren den Begriff der Ätiologie präzisieren. Während die einen sich damit begnügen, die Psychose als alkoholisch zu bezeichnen, wenn der Alkoholabusus als hauptsächlichster ätiologischer Faktor in Betracht kommt, ziehen die anderen viel engere Grenzen und wollen nur die als alkoholisch anerkennen, wo der Alkoholmißbrauch als ausschließliches ätiologisches Moment anzusehen ist. Da man jedoch beim Fehlen jeglicher pathologisch-anatomischer und experimenteller Anhaltspunkte nur auf klinische Beobachtungen angewiesen ist, so ist es äußerst schwierig, wenn nicht überhaupt unmöglich, den Alkohol als ausschließliche Ursache festzustellen.

Unseren Fall möchte ich als alkoholisch bezeichnen, weil bei dem Fehlen anderer greifbarer Ursachen der zugegebene

Alkoholabusus, der sich auch in den ausgeprägten körperlichen Erscheinungen des chronischen Alkoholismus kundgibt, als hauptsächlichstes Moment in Betracht kommt, als chronische Halluzinose deswegen, weil er sich über $1^1/_2$ Jahre hinzieht, keine Tendenz zur Besserung zeigt und mit dem Bilde der akuten Alkoholhalluzinose, was Beginn und Symptomatologie angeht, in den wesentlichsten Punkten (Gehörshalluzinationen, leidliche Orientiertheit, Angst, Verfolgungsideen mit Beziehungs- und Erklärungswahn) übereinstimmt. Es besteht keine erhebliche Belastung. Auch der Eifersuchtswahn spricht für die alkoholische Ätiologie; beim einfachen chronischen Eifersuchtswahn bleiben die Sinnestäuschungen und Wahnideen nicht bestehen. Zu erwähnen sind noch die hypochondrischen Ideen bei unserem Kranken, die, wie erwähnt, die Prognose bei der Alkoholhalluzinose ungünstig gestalten sollen. Die Gründe, warum sich in dem einen Falle eine akute, in dem anderen eine chronische Halluzinose entwickelt, sind nicht bekannt und auch in der Literatur nirgendwo angegeben.

Die Prognose der chronischen Halluzinose ist infaust, Abblassen der Krankheitserscheinungen kommt vor, doch ist restlose Heilung noch nie bemerkt worden.

Zum Schlusse erlaube ich mir,

Herrn Geh. Rat **Siemerling**

für die freundliche Überlassung des Materials und die liebenswürdige Unterstützung bei der Arbeit meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Literaturverzeichnis.

Bonhoeffer, Die akuten Geisteskrankheiten der Gewohnheitstrinker. Jena 1901. S. 169ff.

Bonhoeffer, Die alkoholischen Geistesstörungen. Deutsche Klinik Bd. 6, 1905.

Chotzen, Komplizierte akute und chronische Alkoholpsychosen. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 66, 1909, S. 42—81.

Chotzen, Über atypische Alkoholpsychosen. Arch. f. Psych. Bd. 41, 1906, S. 383—481.

Goldstein, Beitrag zur Lehre von den Alkoholpsychosen. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 64, 1907, S. 240—285.

Handbuch der Psychiatrie. 1912. S. 255—271, 330—334.

Ilberg, Der akute halluzinatorische Wahnsinn. Festschr. zum 50jährigen Bestehen des Stadtkrankenhauses zu Dresden-Friedrichstadt S. 195—213.

Joerrens, Über chronische Alkoholpsychosen. Inaug.-Diss. Bonn 1911.

Klieneberger, Über protrahierte Alkoholhalluzinosen. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 66, 1908, S. 200—203.

Kraepelin, Lehrbuch der Psychiatrie. 8. Aufl. 1910.

Luther, Zur Kasuistik der Geistesstörungen auf dem Boden des chronischen Alkoholismus. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 59 Heft 1, 1902, S. 20—56.

Meyer, E., Über akute und chronische Alkoholpsychosen und über die ätiologische Bedeutung des chronischen Alkoholmißbrauches bei der Entstehung geistiger Störungen überhaupt. Arch. f. Psych. Bd. 38 S. 331—401.

Neurologisches Zentralblatt. 1900. Ref. S. 360/61.

Raecke, Zur Abgrenzung der chronischen Alkoholparanoia. Arch. f. Psych. Bd. 39 S. 462—498.

Schröder, Die chronischen Geistesstörungen, die durch Alkohol verursacht werden. Neurol. Zentralblatt 1907. Sitzungsber. S. 931.

Schröder, Über chronische Alkoholpsychosen. Sammlung zwangloser Abhandlungen VI Heft 2/3. Halle 1905.

v. Speyr, Die alkoholischen Geisteskrankheiten im Baseler Irrenhause. Inaug.-Diss. Basel 1882. S. 11—33.

Wernicke, Grundriß der Psychiatrie. 1900.

Robert Noske, Borna-Leipzig, Großbetrieb für Dissertationsdruck.

Lebenslauf.

Otto Frowein, evangel. Konfession, wurde zu Steele a. d. Ruhr am 5. Januar 1887 geboren. Er besuchte das Gymnasium zu Steele, das er Ostern 1908 mit dem Zeugnis der Reife verließ. Er widmete sich dem Studium der Medizin an den Hochschulen zu Gießen, Heidelberg, Berlin und Kiel. Die ärztliche Vorprüfung bestand er in Gießen Sommer 1910, die ärztliche Prüfung in Kiel Sommer 1913. Das Examen rigorosum fand am 31. Juli 1913 statt.